

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1920-1921. — N° 43

Contribution à l'Etude des Symptômes
et des Séquelles psychopathiques de
L'ENCÉPHALITE AIGUË ÉPIDÉMIQUE
Dite Léthargique

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 27 Décembre 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Joseph TRAMINI

Né le 4 Septembre 1892, à FRASSETO (Corse)



CUSSET

IMPRIMERIE NOUVELLE, G. BARTHELAT

5, Place Victor-Hugo. 5

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1920-1921. — N° 43

Contribution à l'Etude des Symptômes
et des Séquelles psychopathiques de
L'ENCÉPHALITE AIGÜE ÉPIDÉMIQUE
Dite Léthargique

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

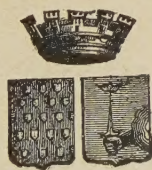
Et soutenue publiquement le 23 Décembre 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Joseph TRAMINI

Né le 4 Septembre 1892, à FRASSETO (Corse)



CUSSET

IMPRIMERIE NOUVELLE, G. BARTHELAT

5, Place Victor-Hugo. 5

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. LÉPINE. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, POLLOSSON (M.)

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales.		ROQUE
Clinique obstetricale et Accouchements	}	BARD
Clinique ophtalmologique.		TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	}	BERARD
Clinique neurologique et psychiatrique		FABRE
Clinique des maladies des enfants.	}	ROLLET
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	}	LÉPINE (J.)
Clinique des maladies des voies urinaires		WEILL
Clinique chirurgicale des maladies des enfants.	}	POLLOSSON (A.)
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.		LANNOIS
Chimie biologique.	}	ROCHET
Chimie organique et Toxicologie.		NOVE-JOSSERAND
Matière médicale et Botanique.	}	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		HUGOUNENQ
Anatomie	}	MOREL
Anatomie générale et Histologie		MOREAU
Physiologie.	}	GUIART
Pathologie interne.		LATARGET
Pathologie et Thérapeutiques générales.	}	POLICARD
Anatomie pathologique.		DOYON
Médecine opératoire.	}	COLLET
Médecine expérimentale et comparée		MOURQUAND
Médecine légale.	}	PAVIOT
Hygiène.		VILLARD
Thérapeutique.	}	ARLOING (F.)
Pharmacologie.		ETIENNE MARTIN
		COURMONT (P.)
		PIC
		FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Pathologie externe.	VALLAS
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.	BARRAL
Accouchements.	COMMANDEUR
Embryologie.	HOVELACQUE
Anatomie topographique	PATEL
Botanique	BRETIN
Urologie	GAYET
Stomatologie.	TELLIER

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	CADE	COTTE	CORDIER
COMMANDEUR	GUILLEMARD	DUROUX	ROUBIER
NOGIER	GARIN	HOVELACQUE	FAVRE
BRETIN	SAVY	TRILLAT	MURARD
LÉRICHE	FROMENT	SARVONAT	BONNET
THEVENOT (Léon)	THEVENOT (Lucien)	FLORENCE	GRAVIER, chargé
TAVERNIER	PIERY	ROCHAIX	des fonctions

M. BAYLE, secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM LÉPINE, Président ; ETIENNE MARTIN, Assesseur ;
MM. CADE et THEVENOT LUCIEN, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*Je dédie ce travail, faible témoignage de
vénération et de reconnaissance profonde
pour toute une vie d'inlassable dévouement.*

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR

Gage de tendre affection.

A MONSIEUR MAURICE COLIN, PRINCIPAL DU COLLÈGE
DE CUSSET-VICHY, ET A SA FAMILLE

Hommage d'affectueuse gratitude.

A MON AMI, LE DOCTEUR LOUIS FABRE

A MON AMI CÉSAR TAVERA, PHARMACIEN

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR PAUL FRANCESCHI
DES MIENS ET DE MES CAMARADES

Morts pour la France.

A MES FRÈRES D'ARMES DE LA 294^e T. M., DU 56^e R. I. T.
ET DU 51^e R. I.

A M. LE MÉDECIN MAJOR TÉCHOUYÈRES
Professeur à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Reims.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉPINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE
DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Qu'il veuille bien agréer, pour toute la bienveillance
dont il m'a honoré, l'Hommage de ma respectueuse
et sincère gratitude.*

A MES MAÎTRES
DE MON JEUNE AGE, DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS
ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

A MES JUGES

Avant de commencer ce travail, il est un devoir dont nous voulons nous acquitter avec grand cœur, c'est d'assurer tous nos maîtres de la Faculté et de l'Ecole du Service de Santé Militaire de notre reconnaissance.

Nous remercions tout particulièrement M. le Professeur Lépine qui ne nous a épargné ni ses conseils, ni sa bienveillance.

A MM. les Docteurs Rochaix, Chaumié, Malespine, de la Clinique des maladies nerveuses et mentales qui nous ont réservé l'accueil le plus aimable et ont mis à notre disposition des documents ; à M. le Docteur Bériel, médecin des hôpitaux de Lyon, qui a bien voulu nous lire des observations, et à MM. les Docteurs Fabre et Castex, nous adressons aussi nos remerciements.

A nos maîtres de Reims et de Lyon, nous appliquons ces paroles par lesquelles débutait le serment des disciples d'Hippocrate :

« Je vénérerai comme mon père ceux qui m'ont enseigné la Médecine ; et je répandrai le mieux possible leur doctrine et leurs écrits. »



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION — HISTORIQUE

Pendant la guerre, et après, au moment où nos troupes victorieuses déconcertaient l'ennemi, la Grippe fit dans notre pays de nombreuses victimes.

Lorsque l'épidémie battait son plein et, plus tard, lorsqu'elle parut enrayée, une nouvelle maladie apparut, revêtant un caractère épidémique, accompagnée de manifestations mobiles et multiples :

« L'Encéphalite aiguë épidémique, dite léthargique ».

Cette affection ne paraît pas nouvelle et l'histoire en est assez brève.

Elle aurait été observée par Camerarius et décrite dans les travaux des *Curieux de la Nature* ; Sydenham en fit aussi le tableau.

Gayet en publia un cas en 1876 (*Archives de Physiologie* 1876).

Vers 1890, dans les plaines de l'Italie, alors que l'influenza faisait des ravages et tourmentait le peuple, apparut une nouvelle maladie, qu'on appelait : « Nona ». Nombreuses furent les discussions qui tendaient soit à en faire une forme d'influenza, de fièvre thyphoïde ou de fièvre militaire, soit à l'individualiser.

Depuis, elle s'apaisa, disparut.

On l'oubliait, lorsqu'en 1915 et 1916, Monsieur le Professeur Lépine observa une dizaine de cas à peu

près superposables qu'il signala dans la *Revue Neurologique* sous le titre d' « Artérites et Encéphalites de fatigue ⁽¹⁾ » :

« Ce qui dominait, dit le Professeur Lépine, c'était « une adynamie extrême. Les malades amenés en état « de « Torpeur Cérébrale » avaient en outre, les uns et « les autres, des phénomènes parétiques d'abord, paralytiques ensuite. Ces phénomènes allèrent croissant « avec abnubilation intellectuelle chaque jour plus « profonde.

« La ponction lombaire montra une lymphocytose « moyenne dans un liquide clair. »

Le 27 avril 1917, Cruchet, Moutier et Calmette rapportaient à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris 40 cas d'Encéphalomyélite aiguë observés dans un centre de Neuropsychiatrique d'Armée en neuf mois.

Les malades avaient un faciès inerte, de l'indifférence émotionnelle, étaient dans un état de demi-torpeur.

Les auteurs signalent une forme mentale dans laquelle la « torpeur cérébrale, l'amnésie, la désorientation, les troubles pupillaires, le tremblement, « la dysarthrie, même la pharaphasie font songer tout « d'abord soit à une paralysie générale, soit à une autre « variété de démence. »

Dor, en 1917, eut l'occasion d'observer à Nancy un Sénégalais où le diagnostic de « Maladie du Sommeil » fut porté, mais où l'examen du sang ne révéla pas de trypanosomiase ; il s'agissait probablement d'Encéphalite léthargique.

(1) Troubles mentaux de guerre par Jean Lépine, Collect. bleu horizon, Masson éditeur, 1917.

Economo, à Vienne, décrivit l'Encéphalite léthargique.

Netter, en France, rapporta 7 cas en Mars 1918, à la Société Médicale des Hôpitaux, puis à l'Académie de Médecine, où il esquissa le tableau de l'affection permettant de la reconnaître là où elle se montrerait.

En 1919, elle sévit non seulement en Europe, mais aussi aux Etats-Unis.

Le nombre de cas observés fut considérable dans tous les hôpitaux de France ; et cela permis d'étudier l'aspect clinique de la maladie, de discuter les lésions, de poser le problème obscur de l'Etiologie et de parler du traitement.

Nos Maîtres des Hôpitaux de Lyon ont fait des communications à la Société Médicale des Hôpitaux, et leurs travaux dont nous nous inspirons ont paru sur les revues médicales de Lyon.

A l'Ecole Lyonnaise et en particulier à Monsieur le Professeur Pic, revient l'honneur d'avoir préconisé un traitement de l'Encéphalite léthargique : La méthode de Fochier, prévaut sans conteste et ce fait vaut qu'on le signale.

Définition — Anatomie Pathologique — Symptômes

Maladie aux symptômes multiples, bizarre dans ses formes, folle en ses manifestations, maladie protéique par excellence, l'Encéphalite aiguë épidémique peut être ainsi définie : Maladie caractérisée :

1) Anatomiquement :

A) Par des lésions congestives de la substance grise de l'Encéphale, avec prédilection du mésocéphale, et en particulier du Locus Niger, des Pédoncules cérébraux et des corps gris centraux.

Ces lésions peuvent s'étendre et intéresser les autres du Névraxe (Ecorce, Protubérance, Bulbe, Moelle).

B) Par des exsudats inflammatoires formant manchons autour des vaisseaux.

C) Par des foyers d'infiltration leucocytaire dans la substance cérébrale, véritables nodules infectieux.

2) Cliniquement, par la Triade :

A) Etat infectieux (frissonnements, langue saburrale, anusées ou vomissements, constipation, fièvre).

B) Parésie ou paralysie des nerfs moteurs de l'œil.

C) Somnolence irrésistible variant depuis le simple assoupissement au sommeil profond, à la léthargie, et simulant parfois les différents comas.

3) Psychiquement par :

De l'obnubilation intellectuelle, de la confusion mentale, du délire onirique, des troubles de la conscience et de l'affectivité, selon le cas ; toutes ces manifestations variant avec les sujets, leur état physique antérieur, leur mentalité, leur profession, leurs habitudes.

Ce sont là les symptômes essentiels dans les cas types. Mais les signes principaux de la triade (Etat infectieux, parésies oculaires, somnolence) peuvent s'accompagner d'un cortège variable de troubles nerveux, tenant à ce que les lésions, au lieu de rester cantonnées à une zone du mésocéphale, se diffusent vers d'autres régions du névraxe.

« La maladie, dit Achard, est devenue acylique et polymorphe. »

.....

Notre but n'est point de décrire les différentes formes de l'affection, et bien moins d'en exposer tous les signes (ce serait trop de prétention) ; des Maîtres les ont analysés, distingués et décrits ; mais nous nous proposons seulement de passer en revue quelques symptômes psychiques qui se sont manifestés dans beaucoup de cas d'Encéphalite aiguë.

En vérité, la tâche est ardue, ingrate pour un élève qui, lui-même, n'a pu voir que peu de cas et que les nécessités militaires obligent à mener le travail rapidement.

Nous essaierons de présenter le fruit de nos lectures, nous aidant des conseils de Monsieur le Professeur Lépine, auquel nous voudrions prouver que sa parole nous a profité.

Et, bien que l'épidémie soit encore trop près de nous, nous essaierons d'esquisser les désordres que la maladie, une fois vaincue et éteinte, semble parfois laisser, mais seulement les désordres psychiques affirmés par les observations que nous avons glanées dans les Hôpitaux et par les revues médicales.

Causes favorisant l'Écllosion des Désordres psychiques

1) **L'Infection.** — Dans tout état infectieux grave, les fonctions de l'organisme ont leur harmonie naturelle altérée.

Les organes sont exténués, le sang appauvri, les fonctions perverties, sinon éteintes, le système nerveux affaibli et jeté hors de ses voies.

Lorsque l'état aigu a atteint son apogée, les symptômes de somnolence, de parésies oculaires avec les troubles psychiques se manifestent. L'infection ébranle l'innervation : le malade divague, est anxieux, agité ; puis vient la stupeur : le visage prend le masque figé.

Le malade peut conserver longtemps de l'hébétude intellectuelle ; la mémoire devient plus faible, l'attention est vite fatiguée, il éprouve le besoin de silence, du repos, du sommeil, et s'assoupit.

C'est de l'atonie et de l'épuisement du sujet que procèdent tous ces phénomènes d'excitation si souvent rencontrés dans le cours ou le déclin des pyrexies et maladies graves (les modifications des facultés intellectuelle et affectives, le délire aigu).

La bizarrerie de caractère, l'inégalité d'humeur, sont souvent l'apanage de la plupart des convalescents des maladies infectieuses : l'un afflige des personnes chères et dévouées pour lui par une haine et des injures méchantes ; l'autre s'irrite pour la moindre chose : un souffle, une ombre, un rien, tout l'exaspère ; cet autre étonne par la mobilité capricieuse de ses goûts.

Parfois, le visage s'anime ; la physionomie est

mobile, les yeux brillants, les lèvres agitées par de petites convulsions, la parole est brève et le sujet s'exprime avec une richesse d'élocution qui ne lui était pas habituelle ; poussé plus loin, c'est le délire bruyant avec incohérence dans la parole et dans les gestes.

Toutes les pyrexies infectieuses prédisposent à ces troubles nerveux.

L'idiotie, le délire maniaque, la mélancolie, la monomanie ambitieuse et intellectuelle sont souvent le triste apanage des convalescents des maladies infectieuses.

Chez certains malades l'intelligence tarde à rentrer en possession de ses facultés ; chez d'autres, la raison ne revient jamais.

De même que dans tous les états infectieux graves, les délires aigus où l'activité automatique se traduit sans frein au gré d'une imagination vagabonde et déréglée, où le malade vit en rêve des scènes qui peuvent par la suite l'émouvoir et le rendre anxieux, de même, ces délires se manifestent dans l'Encéphalite aiguë dite léthargique.

II) **Le Tempérament, le Caractère, le Terrain.**

— Mais ils paraissent moins fréquents et plus bénins et surtout plus fugitifs lorsque le terrain, le tempérament du sujet ne le servent pas.

Hippocrate a dit : l'Homme est malade dans le sens de sa constitution : Nerveux, il facilite le développement des affections nerveuses ; l'impressionnabilité domine ; l'imagination lui fait créer pendant la maladie des rêves fantasmagoriques et des cauchemars angoissants,

Les caractères changeants et peu fermes sont ceux qui se laissent vaincre.

Les intellectuels sont plus prédisposés encore : il est bien vrai que chaque partie du corps humain s'affaiblit dès qu'elle travaille sans relâche et se surmène.

III) **L'Alcool.** — « L'Alcool ⁽¹⁾ est souvent une cause « occasionnelle et déterminante des accidents chez un « homme qui, sans lui, eut résisté.

« C'est un débilitant général de l'organisme vis à vis « des causes nocives. »

Ces remarques offrent de l'intérêt pour notre exposé ; car, parmi les cas d'encéphalite léthargique observés et rapportés, ceux qui ont laissé des troubles mentaux plus ou moins persistants, sont ceux qui ont atteint les surmenés, les prédisposés.

Presque jamais, chez des sujets ne possédant pas de tares antérieures, ni de tempérament névropathe, nullement en état de disposivité, ni éthyliques, on n'observe, dans la maladie qui nous occupe, d'aliénation mentale persistante, ni de démence proprement dite, ni d'imbécilité ; ou du moins les troubles mentaux s'atténuent progressivement avec le temps.

IV) **La Guerre.** — Mais nous ne voulons pas manquer de noter que l'épidémie a trouvé les organismes affaiblis : la guerre a tiré des pleurs aux mères, aux épouses, aux vieillards ; les pensers sombres ont détruit l'équilibre de l'organisme ; les émotions, les chagrins pour les uns, les fatigues de la campagne pour les

(1) Troubles Mentaux de Guerre par J. Lépine. Collect. bleu horizon, Masson (1917).

autres « le saut dans l'inconnu, l'incertitude affreuse
« de ce que sera pour eux le lendemain, le bruit, l'en-
« tassement dans les wagons bondés, l'interminable
« voyage, la chaleur et la soif, les nuits écourtées
« couché sur la terre, les alertes incessantes, l'habitude
« de l'insomnie, les émanations violentes et les fracas
« des batailles, puis les secousses et les commotions,
« les petites maladies qui épuisent, la nécessité de la
« vie perpétuelle aux aguets ⁽¹⁾ », ont été des causes
déprimantes qui préparèrent un terrain fort favorable
à l'éclosion des troubles mentaux, lorsque l'Encéphalite
s'en mêla.

Il y eut des révolutions morales dépressives et expansives, heureuses et malheureuses, des rêves d'ambition, des revers, des mécomptes et des chagrins de toute sorte.

L'Encéphalite a déclanché les désordres psychiques, et chez tous ces prédisposés elle a laissé des traces de son passage. Elle a atteint les sujets déprimés, à l'appareil circulatoire déjà lésé ; elle a choisi son terrain, et elle diffère en ceci de la Méningite Cérébrospinale à laquelle même les êtres sains et bien armés contre l'infection paient leur écot.

(1) Lépine. loc. cit.

Des Troubles Mentaux contemporains de l'Encéphalite léthargique

Les troubles mentaux de l'Encéphalite léthargique furent longtemps passés sous silence, peut-être parce qu'ils restaient inaperçus, et que les observateurs s'arrêtaient le plus souvent à la constatation de symptômes somatiques et plus typiques pour la clarté du diagnostic.

Adynamie, Torpeur, Somnolence. — Monsieur le Professeur Lépine signale déjà en 1915 et 1916, chez des sujets atteints d'Artérite et Encéphalite de fatigue, l'Adynamie et la Torpeur cérébrale dont ils sont envahis.

Déjà il attire l'attention des médecins de l'armée et dans son livre, *Troubles mentaux de guerre*, il dit notamment :

« En tous cas, voilà selon toute vraisemblance, « sinon une nouvelle maladie des armées, du moins un « système mental qu'il ne faut pas méconnaître, sous « peine de priver ses victimes de la mention « Contrac- « tée au front », qui en l'espèce me semble qu'être « juste. »

Cruchet, Moutier et Calmette distinguent la forme mentale de l'Encéphalo-myélite subaiguë.

Somnolence, Délire. — Plus tard, Netter parle de sommeil entrecoupé, de délire, de vertiges. « Le malade est cloué sur son lit par une faiblesse extrême, il est apathique, mais présente par intervalles des phases d'excitation.

Torpeur. — Kennedy (en avril 1919, *Médical Record New-York*) présente quatre cas typiques :

Chez tous, il constate des accès de narcolepsie invincible, de la céphalée, des vertiges, de la diplopie.

Chez trois malades, l'auteur note le masque impassible et figé, la fixité du regard, l'absence de clignement, de la rigidité et de la lenteur des mouvements.

Syndrôme de Paralyse générale. — A la Société médicale des hôpitaux de Paris (14 juillet 1919), Mouriquand et Sanerot présentent un cas intéressant par son début psychopathique impressionnant :

« Il s'agit d'un pharmacien de 50 ans qui, après
« quelques jours de fièvre, tient des propos étranges
« et fait le lendemain des erreurs grossières dans
« l'exécution de ses ordonnances. Il présente des
« troubles de l'élocution et de l'intelligence simulant
« à s'y méprendre la paralysie générale ; quelques
« jours après apparaissent la somnolence et le ptosis. »

Stupeur. — Carol et Nesbit, de Dublin, ont signalé de l'hébétude, de l'apathie et de l'agitation ⁽¹⁾.

« Pendant la phase aiguë de l'infection, le malade
« est plongé dans un état d'inertie, de stupeur dont on
« ne réussit à le tirer que très peu de temps ; le visage
« est figé ; un vrai masque ; on note de la rigidité
« musculaire généralisée associée à du délire. Cet
« état de stupeur qui a été observé surtout chez les
« enfants a fait donner à la maladie le nom de « Stu-
« peur épidémique » en Angleterre. »

Délire onirique. — Dans d'autres cas on observe du délire alternant avec la somnolence. Cette forme à

(1) *Encéphale* (juillet 1920).

la fois délirante et somnolente de l'Encéphalite léthargique a été décrite magistralement par Sainton :

« Les troubles psychiques consistent en un délire
« onirique ayant trait, soit aux occupations habituelles
« du malade, soit aux événements de la guerre ; l'excitation psychique passée, il n'a aucun souvenir de ce
« qui s'est passé, il garde seulement le faciès figé de
« l'étonnement ».

Des observations de troubles psychiques dans l'Encéphalite aiguë épidémique ont été rapportées aussi par Henri Claude (Société de Psychiatrie, juillet 1920), qui signale du délire onirique, et des hallucinations visuelles et cinesthésiques. Et dans une observation nous remarquons que les symptômes psychiques sont plus accentués, les prédispositions étant plus fortes et plus nettes :

« C'est un malade surmené intellectuel, aux préoccupations multiples et en plus ébranlé par la guerre.

« Il prend des accès de malaise, pâleur, tendances
« lipothymiques : il s'alite. Alors apparaît de la torpeur
« cérébrale, de l'hypersomnie invincible d'où on le tire ;
« il est en plus atteint d'agitation bruyante, de délire
« onirique et professionnel et d'hallucinations.

« Quand il se réveille, il ne se souvient nullement
« de son état ; et plus tard, il lui reste de l'affaiblissement psychique, avec lenteur des réponses, de l'incapacité de l'attention volontaire consciente, et de la
« diminution de la mémoire. »

Catatonie, Affectivité ébranlée. — Denechaud (*Bulletin Médical* de janvier 1920), signale que des

malades atteints d'Encéphalite léthargique sont des « Diminués » ; ils ne sortent de leur sommeil qu'obnubilés ; chez certains, il constate de la catatonie, chez d'autres, au déclin de la maladie, l'affectivité est éteinte.

Nous ne voulons pas passer sous silence une observation publiée par Briand et Rouquier :

Il s'agit d'un malade atteint d'Encéphalite léthargique à forme choréo-myoclonique, avec excitation psychique, agitation anxieuse, obsession.

Et nous mentionnons les travaux sur les formes psychiques de l'Encéphalite menés à Bordeaux, par d'Anglade et Verger, Verger et Hesnard, Abadie et Hesnard (Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, janvier et avril 1920).

Syndrome Hébéphrénocatatonique. — Une observation de Laignel-Lavastine, rapportée à la Société de Psychiâtrie (juin 1920), montre chez un malade de l'*indifférence* alternant avec de la *catalepsie profonde*, de la *stéréotypie* ; répétition des mêmes mots et des mêmes phrases, avec en plus de l'*impulsivité incohérente* et agressive. Logre a rapporté à la Société de la Psychiâtrie deux cas dont les observations ont été publiées par l'*Encéphale* (10 juillet 1920), où le syndrome psychique simule le syndrome hébéphrénocatatonique :

« C'était un homme de 29 ans qui fut pris d'un accès de délire de rêve, visions terrifiantes d'ennemis, zoopsie, tentative de fugue la nuit ; torpeur confusionnelle dans la journée ; cet accès simulant si bien un accès d'alcoolisme subaigu que le médecin s'y méprit. »

Divers symptômes permirent de diagnostiquer le syndrome hébéphrénocatatonique : attitude figée, catalepsie mélange de docilité et d'opposition, stéréotypies.

Quinze jours plus tard apparurent la diplopie et la somnolence des myoclonies disséminées ; c'était un cas d'Encéphalite.

Pseudo-Démence précoce. — A ce cas, nous ajoutons l'esquisse d'une observation qu'a bien voulu nous lire Monsieur le Docteur Bériel, auquel nous exprimons ici notre reconnaissance :

C'est celle d'un jeune homme de 14 ans 1/2 qui entra à l'hôpital de l'Antiquaille avec les symptômes d'une méningite tuberculeuse en janvier 1920 ; la somnolence ne tarda pas à arriver avec la diplopie et l'état infectieux ; ce jeune homme « *mâchait sa langue* » dans les intervalles d'hypersomnie et avait des *tentatives d'automutilation*. Ce malade conserva d'ailleurs assez longtemps l'aspect d'un *dément précoce*.

Automutilation. — Deux observations analogues ont été présentées par Monsieur le Docteur Duvernay, à la Société médicale des hôpitaux de Lyon, à la séance du 26 mai 1920 :

« Les malades avaient le besoin irrésistible de se
« frotter jusqu'au sang le pourtour de différents ori-
« fices du corps. Ils ont les yeux qui deviennent rouges
« et tuméfiés, le nez où les malades arrivent à entrer
« le pouce, les oreilles qu'ils font saigner, l'anus enfin
« qu'on trouve un matin dilaté de la largeur d'un
« poing.

« Un malade continue depuis à se dilacerer les
« téguments ; il dit ne pas avoir de démangeaisons,

« mais uniquement le besoin de se gratter ; besoin
« psychique contre lequel il demandait qu'on lui
« attache les mains. »

Confusion mentale, Hallucinations. — A la Société de Psychiâtrie (séance du 17 juin 1920), Henri Claude a signalé des formes délirantes hallucinatoires de l'Encéphalite aiguë :

« Les malades tantôt auxieux et demi-conscients,
« tantôt confus, inconscients et agités avec des inter-
« valles de torpeur intellectuelle, étaient si violents
« qu'ils devenaient par leurs réactions de défense un
« danger pour l'entourage. Ils ressemblaient par leurs
« hallucinations zoopsiques et leur onirisme ambula-
« toire aux alcooliques suraigus, pendant que la bru-
« talité de leurs impulsions rappelait l'état confusionnel
« post comitial des épileptiques ou du délire rabique
« et que la suractivité de leur délire faisait penser au
« tableau de certains délires aigus. »

Réaction dangereuse. — Un cas analogue où le délire domine avec exacerbations et réactions dangereuses est le cas mortel d'un Chinois observé à l'Hôpital militaire d'Auxerre (*Observation personnelle*).

Le Chinois K. V. T. travailleur, était encore en pleine santé le 14 avril 1920. Le 15 avril, brusquement il est pris de frissonnements, de claquements de dent, de lassitude.

Son cou se raidit, il a du strabisme et du ptosis.

Il touche sa tête dans laquelle il accuse de fortes douleurs qui le font pleurer ; la langue est saburrale. T° 39° 3 ; Puls 105 ; Il a de l'Herpès labial.

Il ne dort pas ; deux jours après survient une phase d'excitation, le malade vocifère en chinois, il paraît exaspéré, il

gesticule avec désordre ; le faciès vultueux, il regarde le personnel ; parfois semble écouter, puis il crie à tue-tête.

Entre temps il devient inerte sur son lit, les paupières closes, il respire à peine et son pouls est filiforme, mais régulier. Il semble dans le coma.

Si alors on veut le réveiller, il réagit brusquement, il veut se lever ; de ses ongles, il gratte horriblement ses jambes ; il est dangereux : il est amené à l'Asile d'Auxerre le 20 avril où il meurt quelques temps après.

Au XXIV^e congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de langue française (Strasbourg) 2 et 6 août 1920, les formes mentales de l'Encéphalite léthargique furent présentées par MM. Briand et Rouquier, de Paris qui distinguaient :

1) Une forme mentale primitive, identique au délire aigu (forme confusionnelle).

2) Les séquelles psychopatiques (Syndromes Hypomaniaque, dépressif, hébéphrénocatatonique).

3) Des manifestations à symptomatologie polymorphe.

Enfin nous mentionnons la Thèse de G. Harmant (Bordeaux 1920) qui offre 4 observations intéressantes au sujet :

D'un cas de Pseudo D. P. analogue à celui qui fut observé par Monsieur le Docteur Bériel ;

De deux formes de stupeur lucide ;

De deux cas de forme confusionnelle.

Tant il est vrai qu'il faut compter avec les signes psychiques de l'Encéphalite. Souvent même, ils précèdent les symptômes cardinaux de l'affection et les masquent ; et même parfois ils sont la seule manifestation de l'invasion du cerveau par le virus encéphali-

tique. Leur présence dans tout épisode fébrile nous fera penser à l'Encéphalite léthargique ; nous préviendrons peut-être des méprises ; en tous cas on pourra d'ores et déjà employer les moyens thérapeutiques à notre portée contre les psychoses infectieuses en général et utiliser avec fruit certes les médications qui ont fait leur preuve dans l'Encéphalite :

Isolement, hydrothérapie, métaux colloïdaux, nucléinate soude.

Urotropine, vasoconstricteurs et sangsues à la mastoïde qui luttent contre la congestion cérébrale intense.

Et ainsi nous éviterons, le plus souvent, qu'au déclin de la maladie, ou lorsqu'elle sera éteinte, des troubles ne se prolongent loin dans la convalescence ou ne persistent en désordres inquiétants.

Des Séquelles Psychopathiques

Car, souvent les troubles psychiques de l'Encéphalite s'accusent plus tard sous forme de déficit intellectuel, d'apathie, d'amnésie, d'aboulie.

Chez certains sujets, ils s'estompent à la longue et disparaissent.

Pour d'autres ils restent le sceau de la terrible maladie.

Parmi les observations esquissées plus haut et que nous avons recueillies dans nos lectures, quelques-unes en font foi ; témoin le cas que nous a indiqué Monsieur le Docteur Bériel où un léger aspect de démence précoce a persisté chez un jeune homme de 14 ans 1/2.

Convulsions épileptiformes. — Du même auteur nous retenons l'observation qu'il nous a lue à la conférence faite à la fin de l'année scolaire 1920, à la clinique de Monsieur le Professeur Roque :

Il s'agissait d'un jeune homme de 15 ans qui avait maigri depuis quelques temps et qui entra à l'Hôpital pour maux de tête violents, raideur de la nuque, petits signes méningés, troubles pupillaires et état fébrile infectieux.

Il avait des mouvements brusques violents.

Le diagnostic d'Encéphalite léthargique à forme choréique fut fait.

Plus tard ce jeune homme présenta des convulsions épileptiformes.

Aspect de P. G. — D'autres malades, au décours de l'état infectieux ont l'allure de paralytiques généraux ; ils ont des troubles de la parole, de l'écriture,

des tremblements des lèvres et de la face et de l'inégalité pupillaire, voire parfois de l'hypocondrie manifeste.

Témoin de l'observation du pharmacien esquissée plus haut et rapportée par Messieurs Mouriquand et Sanerot.

Bien heureusement, ces troubles s'atténuent avec le temps et, peut-être, les verrons-nous disparaître.

Mais ce qui est certain, c'est qu'il créent chez les sujets qui les ont subis une prédisposition à la folie. Ceux-ci restent, malgré tout, des diminués qui ne peuvent guère de nouveau vivre leur vie normale qui les épuiserait.

Hébéphrénocatatonie. — Une observation de Monsieur Vidal, rapportée par Messieurs Laignel, Lavastine et Logre (Société de Psychiatrie 17 juin 1920), nous montre un jeune homme de 20 ans qui présente au décours d'une Encéphalite léthargique un syndrome mental caractérisé par de la catatonie, des stéréotypies, du négativisme, des actes bizarres et une intégrité presque complète des facultés intellectuelles réalisant le tableau hébéphrénocatatonique. •

Nous plaçons ici deux observations personnelles que nous avons recueillies pendant notre séjour dans les hôpitaux ces vacances dernières ; nous avons vu les sujets actuellement à peu près remis : nous disons à peu près ; en vérité, il reste chez tous les deux un affaiblissement mental net.

Déficit intellectuel — Caractère tendant à la Mélancolie. — *Observation n° 1* : C'est un soldat R. R.

4^e R. I. classe 20, entré à l'Hôpital militaire d'Auxerre le 13 Avril 1920.

Depuis quelques jours cet homme avait de violents maux de tête, du rhume ; mais il ne se faisait pas porter malade. C'était, nous dit son caporal, le boute-en-train de la chambrée ; maintenant il est calme, il est « à plat » ; on ne le reconnaît pas.

Le 13 avril, il se fait porter malade, au lit, ne pouvant se lever. On le fait amener à l'infirmerie où il arrive en plein coma ; les paupières fermées, le visage immobile qui esquissait comme un sourire, il ne réagissait nullement aux excitations ; aucune grimace, aucune expression ; on aurait dit un masque de cire.

La respiration était toute superficielle, le pouls filant ; T° 37° 2.

Il fut admis d'urgence à l'Hôpital, où il resta dans cet état d'inertie absolue pendant 2 jours.

On y note : inégalité pupillaire, strabisme œil droit, incontinence d'urines et des fèces.

Le 3^e jour, réveil, apparition d'une forte polyurie (4 litres) et d'une forte fièvre (35° 5 — 39° 9) langue sabburale, nausées.

A la quiétude des jours précédents fait suite un état spécial de torpeur. Le sujet n'a aucune énergie : c'est une vraie loque. Sa main reste dans la position qu'on lui donne, son visage est atone, son œil est fixe et semble en cristal. Il reste indifférent à tout ce qui l'entoure et malgré qu'il paraisse éveillé, il ne vit que dans une sorte de torpeur qui n'est pas du sommeil, mais dans un état crépusculaire pénible pour lui certes, mais combien aussi pour ceux qui veillent sur lui.

De temps en temps le malade chuchote quelques mots incompréhensibles, détourne brusquement la tête si on la touche, et fait des gestes désordonnés.

Quand on veut l'alimenter, il résiste un moment, puis il rit et machinalement se laisse faire.

Quinze jours après le malade redevient normal, parle, mais ne souvient pas de son état. Et cependant il remercie l'infirmier et le médecin.

Il part bientôt en convalescence, conservant un déficit intellectuel apparent, de l'amnésie et de l'apathie.

Sa marche est traînante, son écriture est tremblée.

Nous avons vu le malade en septembre, il fait bien son service, mais la gaieté entraînant qui en faisait le boute-train de la chambrée a fait place à un état de mélancolie touchant.

R. R. est distrait, en plus il semble avoir toujours peur, il paraît craindre quelque chose.

.

Observation n° 2 : Cette deuxième observation réalise le tableau clinique classique de l'Encéphalite aiguë épidémique. Tous les symptômes cardinaux sont présents.

Des symptômes psychiques pendant la maladie et à son décours sont nets.

Nous avons vu le malade en septembre, interrogé, examiné, et pu nous convaincre que, s'il n'a pas de tares, ni d'éthylisme, ni de syphilis, les désordres psychiques ne persistent pas, ou du moins s'atténuent considérablement chaque jour.

K... est maréchal des logis.

Il a beaucoup travaillé, s'est même surmené. Il a eu des soucis et est un homme de devoir qui met de l'âme à la tâche militaire qu'on lui a confiée : il a des scrupules. Il a subi de fortes émotions (sa mère s'est noyée l'an dernier). En avril

1920, il se sent fatigué, il a des malaises, de la céphalalgie violente, de la fièvre.

Il tente de résister, de travailler encore, mais un jour il est obligé de consulter le médecin qui l'hospitalise pour « Courbature fébrile » (14 avril).

K... est constipé, de plus il ne peut uriner.

La série des diurétiques reconnus irrésistibles reste inefficace : Il faut sonder régulièrement le malade tous les jours.

A ce moment K... est dans un état infectieux fébrile net (anorexie, langue saburrale, T°_o, nausées).

Il est couché, ses maux de tête redoublent, le signe de Kernig est positif ; il voit double, cependant, il veut s'occuper de son courrier ; il lutte pour écrire, mais il n'écrit rien de convenable. « Il bafouille ». A ce moment, sa volonté est anéantie ; il sent qu'il faut être sondé ; mais il se prête mécaniquement à l'opération, *il ne désire plus, il ne veut plus*. Sa parole est lente, monotone et souvent bégayée.

Le 25 avril, le malade a sommeil ; ses paupières deviennent lourdes, ce qui l'entoure ne l'intéresse plus ; les paupières closes, le visage vultueux, il semble endormi profondément ; ses mains et ses pieds sont d'un blanc jaune comme ceux d'un mourant.

De temps en temps, lorsqu'on le secoue pour le faire boire, il se réveille au bout d'un quart d'heure ; il entrouvre péniblement les yeux qui, hagards et comme voilés, se referment tous seuls.

Puis il s'endort de nouveau d'un sommeil irrésistible.

Pas un muscle ne bouge ; l'air impassible, il garde le bras dans la position qu'on lui donne.

Sa femme qui vit et veille à son chevet tente de le réveiller en lui parlant, lui prenant la tête entre les mains ; il bouge légèrement, mais reste dans son état de torpeur.

De temps en temps, cependant, il murmure ; quelques grimaces se devinent sur son visage, et ses doigts s'animent de mouvements rapides. En plus il a des soubresauts. Puis tout d'un coup, il gesticule en désordre, sa main gauche vient sur son visage et lui donne l'attitude d'un homme qui a peur et qui souffre. Ses yeux s'ouvrent, mais ils n'ont aucune expression. K... semble halluciné, il paraît écouter, ou voir quelque chose qui le capte : il est figé, c'est un vrai marbre.

Sa température varie entre 38° 4 et 39° 6 ; on lui fait avaler péniblement bouillon, lait et tisane.

Ses attitudes varient en un clin d'œil ; il fait des gestes, rit et dit souvent « Mère ». Il paraît en proie à un cauchemar.

Vers le début du mois de mai, la somnolence disparaît progressivement, le malade est dans un état d'égarement remarquable.

Il commence à répondre, il demande un journal qu'il ne peut lire malgré sa volonté. Il veut écrire : son écriture est tremblante, saccadée.

Son regard devient moins fixe, mais son cou est roide. Vers le 20 mai, il se lève mais il se fatigue vite ; il ne peut aller jusqu'aux cabinets tout seul : *il veut, mais il ne peut.*

En plus il a des vertiges et des éblouissements ; il marche sans assurance.

Il répond vaguement aux questions posées et semble y porter peu d'attention ; il faut répéter plusieurs fois de suite la même question pour l'intéresser.

Il est apathique et paraît confiné en lui-même peu soucieux de ce qui l'entoure, il semble indifférent à tout et comme obnubilé.

L'expression de son visage est atone, comme béate ; parfois il prend l'aspect égaré, stupéfait, *sa volonté est déchue*. A noter qu'il est devenu irritable lui qui était bien doux.

Aujourd'hui K... va mieux ; il parle volontiers de sa maladie dont il ne se souvient que peu, il est vrai, mais il raconte bien sa convalescence ; il bégaye légèrement : et l'on note qu'il fait vraisemblablement un gros effort pour se souvenir.

Ce qui nous frappe, dans cette observation, c'est le sommeil entrecoupé de délire, l'état infectieux et les troubles consécutifs, surtout les *Troubles de la volonté et de la mémoire et peut-être aussi de l'activité*.

Notre malade, une fois sorti de son sommeil et apyrétique, sait vouloir rapidement, intérieurement, selon les exigences de la raison, mais il se sent impuissant à faire convenablement ce qu'il voulait faire.

Il ne peut prendre sur lui de faire une lettre, de lire un journal ; il se lève, il hésite, il calcule pour aller dans le jardin ; il a l'impression, nous dit-il, que la distance à parcourir est énorme et qu'il ne pourra jamais arriver au but, et il s'étend de nouveau sur son lit.

Mais, si sa femme lui dit de se lever il se lève, il la suit machinalement ; il fait l'effet d'un hypnotisé qu'un opérateur dirigerait par la voix ou le geste : *il est automate*.

K... semble resté dans un état d'engourdissement troublant : le libre arbitre est sérieusement atteint.

Enfin, la mémoire est fortement ébranlée.

A l'heure actuelle, K... sait ce qu'il veut et il agit. Sa volonté lui est bien revenue. Et il a hâte de reprendre ses fonctions militaires.

Mais sa mémoire est toujours touchée ; s'il doit chercher trois objets dans le jardin, il en oublie facilement deux.

Il est encore distrait, irritable ; il avoue lui-même qu'il fait souffrir ceux qui l'aiment et le regrette après. K..., qui a longtemps bégayé, « bafouillé », comme il le dit lui-même, parle bien maintenant, avec seulement quelques achoppements par intervalles.

Son écriture est redevenue presque ce qu'elle était avant la maladie, mais il a dû réapprendre à écrire, dit-il.

Observation n° 3. — A l'asile de Bron, est un enfant qui fut soigné à l'hôpital de la Charité pour Encéphalite léthargique.

C'est un hypomane, bien installé dans son état et qui sans doute ne reviendra jamais.

Ainsi donc, après l'Encéphalite, différents troubles persistent qui ne sont que la continuation des troubles cérébraux de l'état morbide précédent.

Il est utile de savoir que des Encéphalites frustes peuvent laisser des séquelles psychiques.

Averti, on pourra, lorsqu'on les constate, en trouver l'origine.

Monsieur le Professeur Lépine ⁽¹⁾, a sur ce point, par lequel nous concluons, insisté à la Société Médicale des hôpitaux de Lyon (séance du 2 février 1920) :

Il dit : « Des malades ont été envoyés dans les asiles « pour des reliquats nerveux variés, dans ces différents « cas j'ai pu retrouver un début brusque ; par une

(1) Encéphalites et Myélites frustes infectieuses. (J. Lépine), Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, 2 février 1920.

« épisode fébrile de 8 à 15 jours de durée, au cours
« duquel les phénomènes nerveux ont été méconnus
« et que les médecins traitants n'ont pas toujours suivis
« comme étant le point de départ des accidents ner-
« veux qu'ils constataient plus tard.

« Ces faits doivent être connus, parce qu'ils ex-
« posent les malades à de redoutables erreurs de
« diagnostic.

« Pendant la période de réparation, alors que le
« système nerveux est encore chez eux éminemment
« fragile, on les prend parfois pour des névropathes,
« et on les conduit à un entraînement qui les épuise :
« ou bien on invoque la syphilis, et les arsénobenzols
« peuvent faire chez eux des désastres. »

CONCLUSIONS

L'Encéphalite léthargique présente des symptômes psychiques nets.

Le syndrome psycho-ophtalmo-narcoleptique, présent dans tous les états infectieux, est, sans conteste, plus apparent dans l'Encéphalite aiguë épidémique.

I) Le besoin de sommeil est irrésistible.

Cette narcolepsie, nous éviterons de la confondre avec les différents comas, avec le sommeil dû aux narcotiques, le coma de l'ivresse ; plus rarement nous penserons à la typanosomiase, et nous n'oublierons pas que pendant le cours de l'épidémie, certains sujets suggestionnables pourraient simuler la léthargie de l'Encéphalite.

II) Les troubles psychopathiques sont évidents dans presque tous les cas d'Encéphalite aiguë épidémique ;

Délire onirique ou professionnel, avec hallucinations et rêves fantasmagoriques.

Agitation avec phases d'exacerbation.

Torpeur avec catatonie. Signes de démence précoce.

Syndromes hébéphrénocatatoniques. Confusion mentale.

Pseudo paralysie générale, et le plus souvent stupeur.

III) Ces troubles peuvent exister seuls, plus ou moins nets, seuls symptômes de la maladie.

Tant il est vrai, qu'il faut compter avec eux, bien les observer pour dépister derrière eux la nature épidé-

mique de la maladie et pour éviter de faire fausse route dans le diagnostic, ce qui pourrait avoir des suites désastreuses pour les malades, en instituant un traitement spécifique par exemple.

IV) L'Encéphalite léthargique consistant anatomiquement en une congestion cérébrale intense, les sangsues à la mastoïde, les vasoconstricteurs seront indiqués dans la période aiguë.

Etant accompagnée d'un état infectieux, l'hydrothérapie, les abcès de fixation, le nucléinate de soude, les métaux colloïdaux feront partie du traitement.

L'isolement sera très utile.

V) Chez tous les malades, au décours de l'Encéphalique aiguë épidémique, il reste de l'affaiblissement mental ; le système nerveux a perdu la plénitude de son commandement.

Ces différents troubles sont :

Apathie, aboulie, amnésie, pseudo-démence précoce, diminution de la capacité au travail, troubles de l'attention, de la parole, de l'écriture, atteinte des forces physiques, convulsions, tics.

VI) Ces désordres s'atténuent peu à peu.

Mais il serait bien aventureux de faire un pronostic certain sur l'avenir des porteurs de ces reliquats à l'heure actuelle où nous sommes trop proches de l'épidémie. Ce qui paraît certain c'est que le pronostic est plutôt sombre lorsqu'il s'agit de sujets ayant offert au virus encéphalitique un terrain constitutionnel affaibli par un « traumatisme antérieur » :

(Névropathes, surmenés, alcooliques, déprimés, diathésiques, sujets à appareil circulatoire fragile ou

en état d'hypotension, jeunes filles au moment de la puberté, femmes à la ménopause). Dans l'Encéphalite le terrain est tout.

A part ces cas et les formes brusquement mortelles, le système nerveux prend part à la résurrection commune, mais ses fonctions reviennent plus lentement.

La physionomie sur laquelle se peignait l'égarement, l'anxiété ou la stupeur s'empreint d'une sérénité languissante ; le malade revient à la vie, il sent le bien-être l'envahir et l'on voit chaque jour l'expansion de ses traits et le sourire sur ses lèvres.

VII) La constatation des troubles mentaux contemporains de l'Encéphalite léthargique et des séquelles psychopathiques éclaire peut-être la pathogénie de certaines maladies, de certaines névroses dont l'origine est encore obscure : (Tics, chorée, convulsions épileptiformes, idiotie, imbecilité, démence précoce) et qui, peut-être, ne sont que les séquelles d'une atteinte antérieure d'Encéphalite aiguë épidémique passée inaperçue.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

JEAN LÉPINE.

Vu :

LE DOYEN,

L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

LYON, le 28 Octobre 1920.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ABADIE ET HESNARD, — Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (séance du 29 mai 1920).
- ACHARD. — Académie de Médecine (séance du 3 février 1920).
— *Paris Médical* (24 juillet et 18 septembre 1920).
- ANGLADE ET VERGER. — Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (séance du 9 janvier 1920)
- AUDIBERT. — *Marseille Médical* (15 avril 1919).
- BÉRIEL. — Conférence à la Clinique de Monsieur le Professeur Roque (semestre d'été 1919-1920). — Société médicale des Hôpitaux de Lyon 1919-1920.
- R. BERNARD. — *Journal Médical Français* (mars 1920).
- BONNAMOUR. — Société médicale des Hôpitaux de Lyon (séance du 3 février 1920)
- BRIAND ET ROUQUIER. — XXIV^e Congrès des aliénistes et neurologistes de France et de langue française (Strasbourg 2 et 6 août 1920).
- BRIANT. — *Encéphale* (juillet 1920).
- CADE. — Société médicale des hôpitaux de Lyon (1919-1920).
- CAROLL ET NESBIT. — *The Dublin* (journal of medical society 1^{er} mai 1919).
- H. CLAUDE — Société médicale des hôpitaux (23 janvier 1920).
— Académie de Médecine (2 mars 1920).
— Société de psychiatrie (17 juin 1920).
- COMBY. — Archives de médecine de l'enfance (mai 1919).
- COURMONT. — Société médicale des hôpitaux (4 février 1920).

CRUCHET, MOUTIER, CALMETTE. — Société médicale des hôpitaux (27 avril 1917).

CRUCHET. — *Paris Médical* (14 juin 1919).

DENECHAU. — *Bulletin Médical* (24 janvier 1920).

— Société médicale des hôpitaux (14 juillet 1919).

DUPOUY. — *Encéphale* (juillet 1920).

DU VERNAY. — Société médicale des hôpitaux de Lyon (26 mai 1920).

FROMENT. — Société médicale des hôpitaux de Lyon (1919-1920).

GAYET. — *Archives de physiologie* (1876).

GAZEERGUES. — Thèse de Montpellier (1920).

HARMAND. — Thèse de Bordeaux (1920).

HARVIER. — *Vie Médicale* (7 juillet 1920).

— Société médicale des hôpitaux de Paris (6 février 1920).

HESNARD. — *Encéphale* (10 juillet 1920).

KENNEDY. — *Medical Record* (New-York) tome XCV, n° 16 (19 avril 1919).

LAIGNEL, LAVASTINE et LOGRE. — *Encéphale* (10 juillet 1920).
Société de psychiatrie (juin 1920).

JEAN LÉPINE. — *Troubles mentaux de guerre*, collect. bleu horizon. Masson, éditeur, 1917. — Société médicale des hôpitaux de Lyon (2 février 1920).

LÉPINE, CHALIER, MOURIQUAND, PIC. — Société médicale des hôpitaux de Lyon (6 février 1920).

LHERMITTE. — *Annales Médicales* (septembre 1919).

LOGRE. — *Encéphale* (juillet 1920).

LYON MÉDICAL. — (1920)

MOURIQUAND et SANEROT. — Société médicale des hôpitaux (14 juillet 1919).

NETTER. — *Paris Médical* (3 août 1918).

— Académie de Médecine (1918 1920).

— Société médicale des Hôpitaux (1918 1920).

PIC. — Société médicale des hôpitaux de Lyon (3 février 1920).

PRESSE MÉDICALE. — (1918-1920).

ROUQUIER. — Société médicale des hôpitaux de Paris (13 février 1920).

SAINTON, — *Presse Médicale* (23 septembre 1918).

— *Journal Médical Français* (mars 1920).

VIDAL, MAY, CHEVALLERY. — Société médicale des hôpitaux de Paris (juin 1920)
